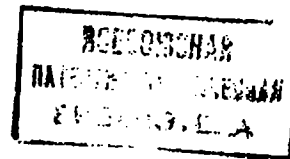




(51) 5 A 61 F 9/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



1
(21) 4330945/28-14
(22) 18.11.87
(46) 15.01.90. Бюл. № 2
(71) Всесоюзный научно-исследовательский институт глазных болезней
(72) М.М.Краснов, Б.Е.Удинцов и Л.В.Малаева
(53) 617.7(088.8)
(56) Авторское свидетельство СССР № 731964, кл. А 61 F 9/00, 1977.

2
(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ
(57) Изобретение относится к медицине, в частности к офтальмологии. Цель изобретения - уменьшение послеоперационных осложнений. Способ заключается в том, что после образования конъюнктивального лоскута, расслоения склеры в области лимба, удаления глубоких слоев склеры две полоски аутохряща уха вводят в слои склеры. Свободные концы этих полосок помещают в переднюю камеру.

Изобретение относится к медицине, а именно к глазной хирургии.

Цель изобретения - уменьшение послеоперационных осложнений.

Указанная цель достигается тем, что в способе лечения вторичной глаукомы, предусматривающем образование конъюнктивального лоскута, расслоение склеры в области лимба, трепанацию глубокого листка склеры и введение имплантата, в качестве имплантата используют две полоски аутохряща уха, которые помещают в слои склеры, а свободные концы вводят в переднюю камеру.

Способ осуществляют следующим образом.

Под местной инфильтрационной анестезией раствором новокаина (0,5-1,0%) производят разрез кожи уха на задней поверхности ушной раковины длиной 10 мм. Иссекают осколком лезвия ткань хряща уха на всю его толщину размером 7x4 мм. На рану кожи уха накладывают

шелковый шов (непрерывный). Края раны смазывают раствором бриллиантовым зеленым. Из трансплантата хряща вырезают лезвием две полоски с приблизительно размерами 7,0x0,5 мм и толщиной 0,3-0,4 мм. Такие размеры полосок хряща определены опытным путем с целью их лучшей адаптации в отверстии склеры для последующего формирования путей оттока внутриглазной жидкости.

Далее акинезию век и ретробульбарную анестезию проводят по обычной методике, разрез конъюнктивы - в верхнем или наружном квадранте длиной 10 мм параллельно лимбу и отступя от него на 6 мм, намечают П-образный участок несквозными надрезами размером 3x5 мм (больший размер соответствует перекладине П, свободные концы обращены к лимбу). Склеру расслаивают в пределах очерченного участка. На "дне" расслоенного участка склеры иссекают полосу глубоких слоев склеры размером 1x4 мм. Если выпадает радуж-

ка, то проводят базальную иридэктомию. Расслаивают склеру на той же глубине, только в противоположную сторону на 2 мм. Две полоски хряща уха одним концом вводят в полость глаза, а другим концом помещают в слои склеры и накладывают 2 узловых шва на свободные углы склерального лоскута. Переднюю камеру заполняют физиологическим раствором. Разрез конъюнктивы зашивают непрерывным шелковым швом. Под конъюнктиву вводят раствор антибиотика с дексазоном.

В предлагаемом способе две полоски хряща уха формируют канал, по которому оттекает внутриглазная жидкость из полости глаза под конъюнктиву.

П р и м е р . Больной Р, с диагнозом: вторичная некомпенсированная глаукома, бельмо роговицы, сквозной кератопротез, афакия левого глаза.

При поступлении: острота зрения правого глаза 1,0, острота зрения левого глаза = 0,2 н/к.

ОД - здоров.

ОС - спокоен. Своды средней глубины. В центре бельма роговицы оптический цилиндр сквозного кератопротеза. Стекловидное тело - прозрачное. Глазное дно: серая глаукоматозная экскавация диска зрительного нерва. ВГД 36 мм рт.ст. (измерение внутриглазного давления на пневмотонографе).

Операция: склерозэктомия с дренированием передней камеры полосками хряща уха и базальной иридэктомией левого глаза

Операцию проводили по следующей схеме. Под местной инфильтрационной анестезией раствором новокаина (0,5-1,0%) производили разрез кожи уха на задней поверхности ушной раковины длиной 10 мм. Иссекали осколком лезвия ткань хряща на всю его толщину размером 7х4 мм. На рану кожи уха накладывали непрерывный шелковый шов. Край раны смазывали раствором бриллиантовым зеленым. Из трансплантата хряща вырезали две полоски размером 7,0х

х0,5 мм и толщиной 0,3-0,4 мм. Далее акинезию век и ретробульбарную анестезию проводили по обычной методике, разрез конъюнктивы осуществляли в верхнем квадранте длиной 10 мм параллельно лимбу и отступя от него на 6 мм, намечали П-образный участок несквозными надрезами размером 3х5 мм (большой размер соответствует перекладине П, свободные концы обращены к лимбу). Склеру расслаивали в пределах очерченного участка. На "дне" расслоенного участка склеры иссекали полоску глубоких слоев склеры размером 4х1 мм. В рану выпала радужная оболочка и была произведена базальная иридэктомия. Склеру расслаивали на той же глубине, только в противоположную сторону на 2 мм. Две полоски хряща уха одним концом помещали в полость глаза, другим концом - в слои склеры и накладывали 2 узловых шва на свободные углы склерального лоскута. Переднюю камеру заполняли физиологическим раствором. На разрез конъюнктивы накладывали непрерывный шелковый шов. Под конъюнктиву вводили дексазон с гентамицином. Осложнений во время операции и в послеоперационном периоде не наблюдали.

Предлагаемый способ позволяет достичь стойкой компенсации внутриглазного давления у больных с вторичной глаукомой.

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения вторичной глаукомы путем образования конъюнктивального лоскута, расслоения склеры в области лимба, трепанации глубокого листка склеры и введения имплантата, отличающийся тем, что, с целью уменьшения послеоперационных осложнений, в качестве имплантата используют две полоски аутохряща уха, которые помещают в слои склеры, а свободные концы вводят в переднюю камеру.

Составитель Э.Гамм

Редактор А.Лежнина Техред М.Дидык

Корректор И.Муска

Заказ 67

Тираж 473

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г.Ужгород, ул. Гагарина, 101

XP-002324998

(C) WPI/Derwent

AN - 1990-341022 [45]

AP - SU19874330945 19871118

CPY - EYED-R

DC - P32

FS - GMPI

IC - A61F9/00

IN - KRASNOV M M; MALAEVA L V; UDINTSOV B E

PA - (EYED-R) EYE DISEASES RES

PN - SU1535542 A 19900115 DW199045 000pp

PR - SU19874330945 19871118

XIC - A61F-009/00

XP - N1990-260617

AB - SU1535542 The secondary glaucoma treatment involves forming a conjunctival flap, layering off the scleral coat in the area of the limbus, trepanation of the deep sheet of the scleral coat and introduction of an implant.

- The implant consists of two strips of ear auto-cartilage which are positioned in the layers of the scleral coat with their free ends introduced into the front chamber.

- ADVANTAGE - This secondary glaucoma treatment reduces post-operation complications. Bul.2/15.1.90 (2pp Dwg. No.0/0)

IW - SECONDARY GLAUCOMA TREAT POSITION IMPLANT COMPOSE TWO STRIP
EAR AUTO

CARTILAGE SCLERAL COAT LAYER FREE END FRONT CHAMBER

IKW - SECONDARY GLAUCOMA TREAT POSITION IMPLANT COMPOSE TWO STRIP
EAR AUTO

CARTILAGE SCLERAL COAT LAYER FREE END FRONT CHAMBER

INW - KRASNOV M M; MALAEVA L V; UDINTSOV B E

NC - 001

OPD - 1987-11-18

ORD - 1990-01-15

PAW - (EYED-R) EYE DISEASES RES

TI - Secondary glaucoma treatment - by positioning implant composed of two strips of ear auto-cartilage in scleral coat layers with free ends in front chamber